

# **RESOLUBILIDADE NO ACESSO AO TRATAMENTO DA ASMA EM FEIRA DE SANTANA – BA**

**Alexia Nascimento Matos de Freitas<sup>1</sup>; Gizelly Braga Pires<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/PROBIC, Graduando em Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alexiamfreitas@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gizellyp@yahoo.com.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Resolubilidade; Asma; Tratamento.

## **INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, associada à hiper-resposta, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã (BRASIL, 2010).

O acesso resolutivo ao tratamento da asma é fundamental para que os usuários possam ter qualidade de vida ao realizar o controle adequado dos sintomas através da terapêutica farmacológica e não farmacológica.

Tomando o acesso como dimensão da resolubilidade, esse estudo se justifica-se por buscar compreender como é o acesso ao tratamento de uma doença que requer para seu controle um tratamento prolongado ou contínuo de medicamentos, sendo essa um problema mundial de saúde pública e uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos em todo mundo (Global Initiative for Asthma – GINA 2016), sendo que é a quarta maior causa de hospitalizações no Brasil (AMARAL, 2012).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar as facilidades e dificuldades relacionadas ao acesso resolutivo aos medicamentos para tratamento da asma no SUS em Feira de Santana-BA.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Este trabalho tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado no município de Feira de Santana-BA. O campo de estudo foi a Unidade de Saúde da Família Campo Limpo III e o Programa de Asma e Rinite Alérgica de Feira de Santana (PROAR). As entrevistas ocorreram com 09 participantes maiores de 18 anos, onde 05 desses foram entrevistados em suas residências, e outros 04 foram pacientes do PROAR.

A coleta de dados se deu a partir de um levantamento dos usuários por meio dos prontuários e informações dos profissionais de saúde para identificação dos usuários com diagnóstico de asma. Posteriormente, foram realizadas entrevistas abertas e em profundidade com ênfase na etapa da vida que se iniciou a sintomatologia da asma, estas ocorreram no local e horário que o participante escolheu. Para esse estudo escolheu-se como método de análise de dados a análise de conteúdo e assim, após leitura exaustiva do material coletado, o conteúdo foi relacionado em categorias.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, (BRASIL, 2012). As entrevistas ocorreram após aprovação do CEP/UEFS, sob o parecer nº 1.818.797, sendo realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravadas com o consentimento dos participantes, sendo posteriormente transcritas.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

## ACOLHIMENTO E DESARTICULAÇÃO NA LINHA DO CUIDADO

Segundo as diretrizes que norteiam o cuidado da pessoa com asma, o manejo dos casos leves e moderados deve ser realizado pelas equipes da Atenção Básica, que, por atuarem de forma próxima das famílias, conseguem melhor adesão ao tratamento, permitindo maior controle dos sintomas, com consequente diminuição do número de internações hospitalares e aumento na qualidade de vida. Cabendo a atenção especializada o cuidado ao usuário com diagnóstico de asma moderada a grave, com garantia da assistência farmacêutica integral em todos os níveis de atenção.

No estado da Bahia em 2003 surge o Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica (ProAR) que trata-se de um programa de assistência, ensino e pesquisa que oferece ao paciente com asma grave medicamentos gratuitos, atendimento médico, psicológico, assistência farmacêutica e educação em asma, ou seja, trazer um acesso resolutivo a esses pacientes com tratamento adequado e buscando diminuir o alto índice de hospitalizações por crises de asma (PONTE et al., 2007)

Sendo a atenção básica ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado os seus profissionais devem estar devidamente capacitados para o acolhimento, acompanhamento e para levar a resolubilidade do acesso ao tratamento dos pacientes com asma além de poder articular com o setor especializado que é responsável pelo cuidado a pessoas com maior gravidade da doença. Essa articulação é essencial, uma vez que, a partir do encaminhamento do médico de saúde da família da USF, esses usuários fazem o uso da unidade especializada como o PROAR.

[...] esse encaminhamento pro ProAr mesmo foi o posto que encaminhou. (P05)

Não, aí já foi outro médico que me encaminhou, do PSF, foi o médico do PSF que me encaminhou aqui pro ProAr. (P06)

No entanto, essa articulação encontra-se fragilizada, pois não existe o processo de referência e contra referência necessária entre esses níveis o que acaba por interferir no processo de tratamento dos pacientes que deveria ter participação dos dois níveis de atenção, mas a partir do momento que os pacientes são encaminhados para o nível especializado, os mesmos deixam de ter contato com a unidade básica de saúde.

Observa-se que existe uma desarticulação também dentro da disponibilidade de vagas para o encaminhamento desses pacientes, onde muitos indivíduos tem o acesso ao centro especializado depois de meses ou até anos, o que leva a um maior índice de hospitalizações e atendimentos emergenciais e a dificuldade em realizar um tratamento adequado para o nível de gravidade da asma.

O clínico geral daqui me indicou a passar pro ProAr, aí eu coloquei nas cotas, né porque é assim mesmo não tem como ir direto, e aí depois de muito tempo mesmo, que demorou anos, assim um ano, mais ou menos, aí chegou a cota, aí eu consegui graças a Deus. (P01)

Por mais que a existência desses programas tenha reduzido a taxa de internações, estudos relatam que dentre os diversos fatores que estão associados a visitas na emergência por pacientes com asma exacerbada, a dificuldade de acesso à rede de saúde e aos medicamentos é uma das principais e isso pode acarretar a perdas inestimáveis para o paciente, sua família e para o setor público de saúde (BRANDÃO et al, 2008).

O acolhimento se faz presente na Política Nacional de Humanização como uma de suas diretrizes visando a relação entre equipe e serviços, usuários e população e tendo como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

A comunicação eficiente é um dos aspectos do acolhimento que leva a uma resposta terapêutica mais adequada, pois desse modo o paciente se empodera com as informações tanto do acesso ao sistema de saúde como sobre os cuidados com os

problemas de saúde que apresenta. Essa comunicação vai além da do aspecto da cordialidade, como observa-se através das falas dos entrevistados abaixo.

Conseguiu, todas vezes que fui aí [na unidade de saúde da família] foi ótima, fui bem atendida, não tenho o que reclamar daqui, tá entendendo? P05

## **DISPONIBILIDADE DO TRATAMENTO E CAPACIDADE DE COMPRA**

Além da disponibilização de alguns medicamentos na atenção básica e no centro especializado, como o PROAR, existem também programas governamentais que permitem que esses indivíduos tenham acesso a medicamentos gratuitamente para o tratamento da asma e de outras doenças. Através do programa Farmácia Popular que foi criado em 2004 com o objetivo de oferecer alternativas de acesso à assistência farmacêutica e para assegurar medicamentos essenciais para o tratamento de doenças com maior incidência na população (BRASIL, 2016) existem campanhas como o Saúde Não Tem Preço que estão elencados três medicamentos para o tratamento da asma em oito apresentações diferentes disponíveis para os pacientes com asma.

Essa campanha gerou uma redução de 16% no número de internações hospitalares por crises asmáticas, quando comparado com o mesmo período do ano anterior, antes da gratuidade, no entanto, segundo estudos no ano de 2016, apenas 5,9% da população tiveram acesso a esses medicamentos (BRASIL, 2016) o que demonstra a realidade desse estudo onde poucos pacientes tem acesso a esses medicamentos a partir desse programa, isso pode ser justificado pela falta de conhecimento ou até mesmo pela falta desses medicamentos nas farmácias credenciadas a esse programa, assim como ocorre também nas unidades de saúde da família onde devem disponibilizar medicamentos para o tratamento da asma leve ou moderada, porém nenhum entrevistado relatou receber esses medicamentos em farmácias do SUS.

Não, é pago, minha filha, só na farmácia XXX que tem. No posto eu pego remédio de pressão, né, agora esse Alenia [Fumarato de formoterol] é muito caro o posto não fornece não. (P01)

Não, as vezes eu pego, as vezes eu pego na farmácia porque assim, eles davam o Miflasona [dipropionato de beclometasona], o governo, né, mas agora não dá mais, eu tenho que comprar, eu só pego o Aerolin [sulfato de Salbutamol]. (P02)

Observa-se diante das falas dos entrevistados que mesmo com a disponibilização desses medicamentos pelo componente especializado da Assistência Farmacêutica com o é o caso do Fumarato de formoterol e nas farmácias credenciadas pelo programa farmácia popular, maior parte deles compram e justificam essa compra pela falta dos medicamentos nas farmácias, logo esses medicamentos também representam importante item na despesa familiar em saúde e acaba gerando um grande impacto financeiro para os mesmos, uma vez que são medicamentos de alto custo e muitos desses indivíduos não trabalham ou são de baixa renda, isso acaba por gerar uma dificuldade ao acesso ao tratamento, assim como um maior risco de exacerbações e internações hospitalares.

Ôh fia e como gera [despesas], mesmo com o desconto que a farmácia dá, mas gera. Essa aqui tá custando parece que 127,00 e minha filha que compra, né, mas eles dão um desconto que vem pra 80 e pouco, mas mesmo assim só dá pra.. Olha esse aqui só dá pra 30 dias. (P03)

Todavia esses resultados condizem com estudos realizados sobre Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil, em 2016, onde a região nordeste possui a menor prevalência a esse acesso e cerca de 60% dos medicamentos que atuam no sistema respiratório, como os agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas, foram pagos do próprio bolso dos pacientes (TAVARES et al, 2016). A partir desses estudos evidencia-se a necessidade de uma maior atenção para esses programas

de acesso a medicamentos no país, como a baixa disponibilidade dos mesmos, focando em ações de intervenção e melhoramento dessa deficiência através de uma gestão mais efetiva.

## CONCLUSÃO

As dificuldades no acesso ao tratamento da asma ocorrem, principalmente, devido a desarticulação entre as os níveis de atenção, assim como a disponibilidade de medicamentos e falta de informação sobre o acesso gratuito aos mesmos. Logo, se faz necessárias intervenções que melhorem esses processos, uma vez que mesmo com a existência de diversos programas, existem ainda relevantes taxas de hospitalizações devido as exacerbações da asma e isso se deve a deficiência no acolhimento e orientação a esses indivíduos, além da disponibilidade dos medicamentos, onde muitos encontram-se em falta nos locais de dispensação gratuita. Conciliar um efetivo diagnóstico, com acolhimentos necessário, assim como uma disponibilidade adequada de medicamentos, contribui para a resolubilidade do tratamento e melhores condições de vida para o paciente com asma.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Lígia Menezes do. et al. Considerações sobre a asma de interesse para a atenção primária: epidemiologia, impacto econômico e políticas públicas. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 508-516, 2012.
- BRANDÃO, Heli Vieira. et al. Hospitalizações por asma: impacto de um programa de controle de asma e rinite alérgica em Feira de Santana. **Jornal Brasileiro de Pneumonia**. Feira de Santana, v. 35, n. 8, 723-729. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 709 de dezembro de 2010. **Dispõe sobre o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – asma**. Brasília, 2010.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 25 set. 2017
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da saúde. 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf)>. Acesso em 01 ago 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília, 2016. Disponível em <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/2-b.pdf>>. Acesso em 01 ago 2018.
- GINA. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. **Gina Report**, 2016.
- PONTE, Eduardo et al. Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos de Sistema Único de Saúde. **J Bras Pneumol**. Salvador – BA, v. 33, n. 1, 2007. p. 15-19.
- TAVARES, N. U. L. et al. Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. **Revista de saúde pública**. Brasília, 2016.